

第 3 号様式(第 9 条関係)

戸田市福祉ガソリン利用料金補助変更・喪失届

年 月 日

(宛先)

戸田市長

届出者 住 所

氏 名

電 話

戸田市重度心身障害者福祉ガソリン利用料金補助要綱第 9 条の規定により、
受給資格の変更・喪失が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

			変 更 前	変 更 後
変 更 事 項	障 害 者	氏 名		
		住 所		
	自 動 車	所有者 氏 名		
		所有者 住 所		
		登 録 番 号		
項	変更年月日			
喪 失	理 由	1 死 亡 (年 月 日)		
		2 転 出 (年 月 日)		
		3 その他 (年 月 日)		
備 考				